Ueber Lupus erythematodes und seine Beziehung zur Tuberkulose

---

Auszug

aus der

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

in der

Medizin, Cirurgie und Geburtshilfe

der

Hohen Medizinischen Fakultät der Universität Marburg

vorgelegt von

Fritz Weverinck

aus Ahlen in Westfalen.

Angenommen von der medizinischen Fakultät Marburg am 2. Mai 1920.
Referent: Dr. Ruete. Correferent: Prof. Schwenkenbecher.

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

MARBURG
Buchdruckerei von Joh. Hamel
1920

Die Aetiologie des Lupus ery. gilt von mancher Seite als ungeklärt. Der Streit richtet sich insbesondere um die Frage, ob der Lupus ery. zur Hauttuberkulose zu rechnen ist oder nicht. In wieweit durch die Arbeiten der letzten Jahre die Tuberkuloseaetiologie gefördert wurde, habe ich einer Besprechung unterzogen. Auch der von uns beobachtete Fall soll zur Klärung dieser Frage beitragen.

Anamnese: 35jähriger Mann. Hereditär nicht belastet. Beginn der Hautkrankheit links 1911, rechts 1915. Lange ohne Erfolg behandelt.

Status: Körperbefund o. B. Vor dem linken Ohre befindet sich eine etwa 5 Markstück große in der Haut liegende Rötung. Dieser Herd zeigt besonders an der der Nase zugekehrten Partie deutliche weißlich graue Schuppenbildungen, die mit den Follikeln in Beziehung stehen. Bei Entfernung der Schuppen erscheinen kleine Blutungen und klaffende Follikelmündungen. Im oberen Teil des Herdes sieht man mehrere hirsekorngroße, braune, wie Apfelmuß aussehende Knötchen, deren Farbe auch auf Glasdruck bestehen bleibt. Auch bei dem gleichen Prozeß an symmetrischer Stelle vor dem rechten Ohre sieht man zwischen den geröteten mit feinen Schüppchen bedeckten Lupus ery.-Herden mehrere braune Lupus vulgaris-Knötchen.

Subkutane Injektion von Alttuberkulin in steigenden Dosen ruft deutliche lokale Reaktion hervor; die Herde werden blasser und die Knötchen und Schuppenbildung gehen zurück. Zur Sicherung der Diagnose des Lupus ery. wurde ein Stück aus der Randpartie excidiert.

Histologischer Befund: Die Hornschicht ist stark verbreitert, die Kerne sind geschwunden. Die Follikeln sind erweitert und teilweise mit Hornlamellen (Hornpfröpfen) ausgefüllt. Stärkere Zellansammlungen finden sich besonders in der Cutis und um die Gefäße sehr deutlich. Das Infiltrat besteht aus kleinen Rundzellen. Die Gefäße erscheinen erweitert; an einzelnen Stellen haben sich sog. Lymphseen gebildet. Die Talg- und Schweißdrüsen sind zugrundegegangen. Die elastischen Fasern fehlen an einzelnen Stellen ganz, besonders dort, wo sich stärkeres Infiltrat befindet, während sie an anderer Stelle sehr zahlreich sind und zu Klumpen und Haufen zusammengeballt sind.

In der Literatur finden sich mehrere Fälle von gemeinsamen Vorkommen beider Erkrankungen, die auch z. T. mikroskopisch beide Krankheitsbilder zeigten. (Kyrle, Ruete, Spitzer, Bornemann, Roth, Audry, Ehrmann und Reines, Voirol, Hoffmann).

Noch zahlreicher sind die örtlichen Tuberkulinreaktionen, die veröffentlicht werden (Siebert, Mucha, C. A. Hoffmann, Neumann, Chaussy, Rosenthal, Robbi, Wolff, Ullmann, Ehrmann und Reines, Bloch und Fuchs, Meirowsky, Juliusberg, Ravolgi, Mac Kee, Trimble, Spiethoff).

Bei E. Hoffmann und Ruete ist ein Lupus

ery. discoides auf Tuberkulininjektionen in einen Lupus ery. disseminatus übergegangen.

Therapeutische Beeinflussung durch Tuberkulininjektionen sind seltener erwähnt (Spiethoff, Mucha, C. A. Hoffmann, Ravolgi, Balzer und Rafinesque).

Arndt, Spiethoff und Hidaka ist es gelungen, Tuberkelbazillen im kranken Gewebe nachzuweisen.

Positive Ergebnisse durch Ueberimpfen von Lupus ery. Gewebe auf Meerschweinchen wurden von Gougerot, Ehrmann und Reines und von Bloch und Fuchs erzielt.

Die Statistiken, die das zahlenmäßige Vorkommen von Lupus ery. und tuberkulösen Erkrankungen anderer Organe dartun sollen, geben ein verschiedenes Bild. Während die einen nur 26 Prozent (Roth) oder 16,6 Prozent (Boeck) als vollständig tuberkulosefrei bezeichnen, gibt W. Pick 58% als für Tuberkulose negativ an.

Boeck, Fabry und Oppenheim heben das häufige Vorkommen von Drüsenschwellungen bei Lupus ery. hervor.

Nach Delbanco, Bender, Müller und Pospelow wurde ein Lupus ery. nach Extirpation der tuberkulösen Halsdrüsen geheilt.

Es steht also fest, daß, wenn auch nicht in allen, so doch in vielen Fällen von Lupus ery. der tuberkulösen Natur das Wort geredet werden muß.

Auch in unserem Fall ist der Beweis erbracht, daß der Lupus ery. mit Lupus vulgaris vorkommen kann, daß er auf Tuberkulin reagieren und therapeutisch beeinflußt werden kann, also mit der Tuberkulose aetiologisch in Zusammenhang steht.